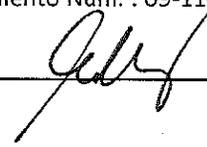


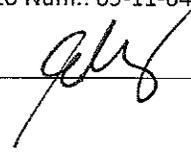
**MANUAL DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y OPERACIONALES**

Asunto: Preintervención de Certificaciones de Gastos por Concepto de Servidumbre de Paso	Procedimiento Núm. : 09-11-04
--	-------------------------------



**TABLA DE CONTENIDO**

I – Introducción		1
II – Propósito		1
III – Definiciones		2
IV – Disposiciones Generales		3
V – Instrucciones		4
A. Preintervención de Documentos		4
B. Pagos por Dictamen del Tribunal que Conllevan Cómputos de Intereses		18
VI – Enmiendas		19
VII – Vigencia		19
Anejo I - Autorización de Uso al Sistema Oracle para los Módulos de Compras y Finanzas “Responsabilidades del Módulo del Sistema Financiero”		
Anejo II -Autorización de Uso al Sistema Oracle para los Módulos de Compras y Finanzas “Responsabilidades del Módulo de Finanzas Mayor General”		
Anejo III - Autorización de Uso al Sistema Oracle para los Módulos de Compras y Finanzas “Responsabilidades del Módulo de Activo Fijo”		
Anejo IV – Ejemplo Petición de Pago		
Anejo IVa – Ejemplo Petición de Pago		
Anejo V – Ejemplo Autorización de Pago Opcional al Pago por Concepto de Mudanza en Caso de Negocios		
Anejo VI – “Solicitud de Pago de Realajo”		
Anejo VII – “Cómputo y Solicitud para el Pago Opcional de Mudanza Negocios, Fincas u Organizaciones sin Fines de Lucro”		
Anejo VIII – Ejemplo Petición de Pago		
Anejo IX – “Autorización de Pago Mudanza Residencial”		
Anejo X – “Cómputo y Solicitud de Pago de Mudanza Residencial”		
Anejo XI – “Autorización de Pago Mudanza a Negocios, Fincas u Organizaciones sin Fines de Lucro”		
Anejo XII - “Cómputo y Solicitud de Pago de Mudanza Negocios, Fincas u Organizaciones sin Fines de Lucro”		
Anejo XIII – “Autorización de Pago por Reemplazo de Vivienda”		
Anejo XIV – “Informe de Inspección de Vivienda de Reemplazo”		
Anejo XV – “Hoja Inspección de Vivienda Disponible”		
Anejo XVI “Cómputo y Solicitud de Pago por Concepto de Reemplazo de Vivienda”		
Anejo XVII – “Estudio Socio Económico Familias Desplazadas”		
Anejo XVIII – “Autorización de Pago Renta Suplementaria”		



- Anejo XIX – “Cómputo de Pronto Pago”
- Anejo XX – “Cómputo y Solicitud de Pago de Renta Suplementaria”
- Anejo XXI – “Convenio”
- Anejo XXII – “Convenio” (2)
- Anejo XXIII – “Ejemplo Carta de Oferta a Dueños 180 días”
- Anejo XXIV – “Informe de Negociación”
- Anejo XXV – “Comprobante de Transacción”
- Anejo XXVI – “Informe de Daños a Siembras”
- Anejo XXVII – “Ejemplo Carta de Oferta”
- Anejo XXVIII – “Contrato de Arrendamiento Programa de Vivienda como Último Recurso”
- Anejo XXIX – “Solicitud de Información”
- Anejo XXX – “Hoja para Crear o Modificar Archivos de Suplidores”
- Anejo XXXI – “Registro de Firmas Autorizadas”
- Anejo XXXII – “Comprobante de Pago”
- Anejo XXXIII – “Tasas de Interés Aplicable a Sentencias Judiciales”
- Anejo XXXIV – “Cómputo de Intereses”

**MANUAL DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y OPERACIONALES**

Asunto: Preintervención de Certificaciones  
de Gastos por Concepto de  
Servidumbre de Paso

Procedimiento Núm. : 09-11-04

Página 1 De 19

Fecha de Aprobación:

7/1/10

Procedimientos Derogados: 09-09-12  
del 14 de junio de 1989

Aprobado por:



**I. Introducción:**

Para llevar a cabo la obra que se le ha encomendado, la Autoridad de Carreteras y Transportación, en adelante citada como la "Autoridad", se ve en la necesidad de adquirir terrenos y estructuras de las personas que se ven afectadas por la servidumbre de paso de un proyecto. En muchas ocasiones, estos terrenos y estructuras constituyen la vivienda o sostén económico de una o varias familias. Por ello, es necesario reubicar y compensar a dichas familias en forma justa, adecuada y razonable.

El proceso de reubicación de afectados y adquisición de terrenos y estructuras conlleva que la Autoridad incurra en una serie de costos, tales como pago de mudanza, remplazo de vivienda, pago de alquiler, entre otros. Éstos se denominarán, para efectos de este procedimiento, como gastos por concepto de servidumbre de paso. Además de estos gastos, se pagan otros relacionados como lo son la comparecencia y radicación de casos ante el Tribunal, renta, entre otros.

**II. Propósito:**

Establecer una guía de trabajo para la preintervención de los gastos por concepto de servidumbre de paso. También pretende describir los conceptos de pago y la forma en que se tramitarán las certificaciones para servidumbre de paso cuando las mismas son recibidas en la Oficina de Preintervención del Área de Finanzas.

Fecha:

7/1/10

Aprobado por:

**III. Definiciones:**

Para efectos de este procedimiento, las siguientes palabras o términos tendrán el significado que a continuación se expresa:

- A. **Addendum** – información que debe añadirse a los documentos para completarlos o actualizarlos.
- B. **Certificación** – factura sometida en la que se reclama el pago de bienes adquiridos o servicios prestados.
- C. **Comparecencia** – acto de presentarse personalmente o por escrito ante un juez o el tribunal.
- D. **Convenio** – acuerdo para llevar a cabo un negocio o intercambio de bienes o servicios.
- E. **Escritura Pública** – documento legal que describe una propiedad y a quién pertenece la misma. Está suscrita por un notario público.
- F. **Factura** - documento de cobro sometido por un suplidor o acreedor.
- G. **Petición de Pago** – memorando del Área de Adquisición de Propiedades para solicitar el pago de bienes adquiridos o servicios prestados
- H. **Radicación** – acción y efecto de presentar documentos, tales como títulos de propiedad y permisos ante una autoridad competente (Tribunales, Registro de la Propiedad).

Fecha:

7/1/10

Aprobado por:

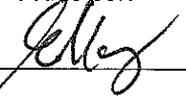


- I. **Sentencia** – decreto de un juez o tribunal competente sobre algún asunto en controversia en el que se ordena el cumplimiento de algo o se plantea la solución de algún litigio.
  - J. **Servidumbre de Paso** – espacio de terreno establecido para la construcción de un proyecto, el cual identifica el área a ser adquirida o expropiada.
- IV. Disposiciones Generales:**
- A. Para llevar a cabo cualquier pago o desembolso, el(la) Contador(a) de la Oficina de Preintervención requerirá que los documentos que evidencian el mismo sean sometidos en original o copias certificadas; no se harán pagos basados en la presentación de copias fotostáticas.
  - B. Todo documento recibido para pago en la Oficina de Preintervención del Área de Finanzas, será anotado en el registro correspondiente. Dicha anotación deberá contener la fecha, el concepto de pago, solicitante o recipiente, la cantidad, entre otros.
  - C. Para aquellos pagos en los cuales no media un contrato, escritura o documento legal, el pago se hará basado en un memorando del(la) Director(a) del Área u Oficina que solicita el mismo. Dicho memorando deberá contener la información indicada en la Parte V-A, Sección 1-b-2), pasos a–f de este procedimiento.
  - D. Cuando el beneficiario de un pago no aparezca registrado en el sistema financiero ORACLE, deberá ser incluido en el mismo para que el pago pueda ser procesado. Será responsabilidad del(la) Director(a) de la Oficina de

Fecha:

7/1/10

Aprobado por:



Preintervención registrar al beneficiario y establecer los parámetros aplicables (Ejemplo: mudanza, arrendamiento o alquiler, expropiación forzosa, vivienda de remplazo, entre otros).

- E. El(La) Director(a) de la Oficina de Preintervención será responsable de asignar, modificar y mantener al día las responsabilidades de cada empleado en el sistema en cuanto a este proceso se refiere, mediante los formularios de Autorización de Uso del Sistema Oracle para los Módulos de Compras y Finanzas: ACT-653 "Responsabilidades del Módulo del Sistema Financiero" (Anejo I), ACT-656 "Responsabilidades del Módulo de Finanzas Mayor General" (Anejo II) y el ACT-657 "Responsabilidades del Módulo de Activo Fijo" (Anejo III).
- F. Será responsabilidad del(la) administrador(a) del sistema financiero ORACLE tramitar cualquier enmienda a este procedimiento a través de la Oficina de Organización y Métodos para lo cual, proveerá acceso al sistema a la Oficina antes mencionada. Una vez aprobadas las enmiendas al procedimiento, se procederá a cancelar el acceso otorgado a la citada oficina.

## V. Instrucciones:

- A. Preintervención de Documentos
1. Sección de Certificaciones, Aportaciones y Servidumbre de Paso (Oficina de Preintervención)
    - a. Personal Administrativo

Fecha:

7/1/10

Aprobado por:

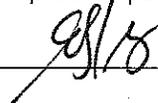


- 1) Recibe y firma como constancia de haber recibido todos los documentos que justifican pagos por concepto de servidumbre de paso del Área de Adquisición de Propiedades y/o la Oficina Legal.
- 2) Anota en un registro mecanizado los documentos recibidos y entrega los mismos al Supervisor de la Sección de Certificaciones, Aportaciones y Servidumbre de Paso para que éste, a su vez, los refiera a un Contador(a).
  - b. Contador(a) Sección de Certificaciones, Aportaciones y Servidumbre de Paso (Oficina de Preintervención)
    - 1) Recibe los documentos, firma y escribe la fecha de recibido al lado donde está escrita cada petición en el registro de documentos recibidos y los coteja para determinar si proceden.
    - 2) Prepara una tabla en el programa mecanizado Microsoft Excel con la siguiente información:
      - a) nombre del beneficiario del pago
      - b) seguro social de la entidad o persona
      - c) fecha de la petición del pago
      - d) número de la factura
      - e) cantidad del pago

Fecha:

7/1/10

Aprobado por:

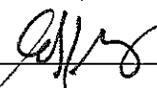


- f) concepto del pago
  - g) fecha recibido en la Oficina de Preintervención
- 3) Preinterviene y evalúa los documentos. Éstos deben ser originales, o en su lugar, copias certificadas como fieles y exactas del original, de trabajos realizados por personas o entidades externas. Las facturas serán certificadas como correctas, por personal autorizado de la oficina concerniente al servicio.
- 4) Verifica los documentos que validan los gastos por concepto de servidumbre de paso, según se detalla a continuación:
- a) Pago de Intereses
    - (1) Petición de Pago, (Anejo IV y IVa).
    - (2) Información requerida para el cómputo de intereses.
  - b) Pago Opcional a Mudanzas de Negocios (In Lieu Payment)
    - (1) Petición de Pago
    - (2) Carta de Autorización de Pago Opcional al Pago por Concepto de Mudanza en Caso de Negocios (Anejo V).

Fecha:

7/1/10

Aprobado por:



- 
- (3) Solicitud Pago de Reallojo, ACT-490 (Anejo VI).
- (4) Cómputo para Pago Opcional de Pago de Mudanza de Negocio, Finca u Organización sin Fines de Lucro, ACT-409 (Anejo VII).
- (5) Planillas de Contribución Sobre Ingresos Certificadas por el Departamento de Hacienda, de los últimos dos (2) años.
- c) Pago de Mudanza Residencial
- (1) Petición de Pago (Anejo VIII).
- (2) Autorización de Pago de Mudanza Residencial, ACT-121 (Anejo IX).
- (3) Solicitud Pago de Reallojo
- (4) Cómputo y Solicitud de Pago de Mudanza Residencial, ACT-313 (Anejo X).
- d) Pago de Mudanza de Negocios
- (1) Petición de Pago (carta formato)
- (2) Autorización de Pago de Mudanza a Negocio, Finca u Organización sin Fines de Lucro, ACT-411 (Anejo XI).

Fecha:

7/1/10

Aprobado por:

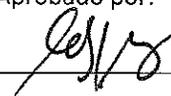


- 
- (3) Solicitud Pago de Realajo
  - (4) Cómputo para el Pago de Mudanza de Negocio, Finca u Organización sin Fines de Lucro, ACT-503 (Anejo XII).
  - (5) Estimado o declaración jurada del costo de la mudanza
- e) Pago de Reemplazo de Vivienda
- (1) Petición de Pago (carta formato).
  - (2) Autorización de Pago por Reemplazo de Vivienda, ACT-215 (Anejo XIII).
  - (3) Solicitud Pago de Realajo
  - (4) Informe de Inspección de Vivienda de Reemplazo, ACT-329 (Anejo XIV).
  - (5) Hoja Inspección de Vivienda Disponible, ACT-415 (Anejo XV).
  - (6) Cómputo por Concepto de Reemplazo de Vivienda, ACT-440 (Anejo XVI).
  - (7) Estudio Socio Económico Familias Desplazadas, ACT-119 (Anejo XVII).
- f) Pronto Pago
- (1) Petición de Pago (carta formato).

Fecha:

7/1/10

Aprobado por:

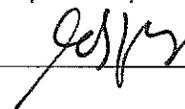


- 2) Autorización para el Pago Suplementario de Renta, ACT-441a (Anejo XVIII).
  - 3) Cómputo de Pronto Pago, ACT-407 Anejo XIX).
- g) Pago Suplementario de Renta
- (1) Petición de Pago (carta formato).
  - (2) Autorización para el Pago Suplementario de Renta.
  - (3) Solicitud Pago de Realojo
  - (4) Informe de Inspección de Vivienda de Reemplazo, ACT-329.
  - (5) Hoja Inspección de Vivienda Disponible, ACT-415.
  - (6) Cómputo del Pago Suplementario de Renta, ACT-441 (Anejo XX).
  - (7) Convenio, ACT-130 (Anejo XXI).
  - (8) Convenio, ACT-130a (Anejo XXII).
  - (9) Carta Formato (Anejo XXIII).
- h) Pago de Renta a Negocios
- (1) Petición de Pago

Fecha:

7/1/10

Aprobado por:



(2) Convenio

(3) Convenio

(4) Carta Formato

i) Radicación de Casos

(1) Memorando explicativo firmado por el(la)  
Director(a) del Área de Adquisición de  
Propiedades.

(2) Radicación o copia certificada

(3) Informe de Valoración o copia certificada

j) Sentencia

(1) Memorando explicativo firmado por el(la)  
Director(a) del Área de Adquisición de  
Propiedades.

(2) Sentencia o copia certificada.

k) "Addendum"

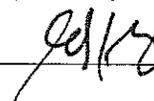
(1) Memorando explicativo firmado por el(la)  
Director(a) del Área de Adquisición de  
Propiedades.

(2) "Addendum" o copia certificada.

Fecha:

7/1/10

Aprobado por:



- l) Escritura Pública
  - (1) Memorando explicativo firmado por el(la) Director(a) del Área de Adquisición de Propiedades.
  - (2) Escritura Pública o copia certificada.
- m) Compra de Terrenos y Estructuras
  - (1) Memorando explicativo firmado por el(la) Director(a) del Área de Adquisición de Propiedades.
  - (2) Carta de Oferta (Anejo XXIII).
  - (3) Convenio
  - (4) Informe de Negociación, ACT-460 (Anejo XXIV).
  - (5) Informe de Valoración.
- n) Pago de Daños a Siembras
  - (1) Memorando explicativo firmado por el(la) Director(a) del Área de Adquisición de Propiedades.
  - (2) Comprobante de Transacción, ACT-46 (Anejo XXV).

Fecha:

7/1/10

Aprobado por:



- (3) Informe de Daños a Siembras, ACT-58  
(Anejo XXVI).
- (4) Informe de Valoración.
- o) Pago de Mejoras
- (1) Memorando explicativo firmado por el(la)  
Director(a) del Área de Adquisición de  
Propiedades.
- (2) Carta de Oferta (Anejo XXVII).
- (3) Comprobante de Transacción, ACT-46.
- (4) Informe de Valoración.
- p) Compra Directa o Convenio Privado
- (1) Memorando explicativo firmado por el(a)  
Director(a) del Área de Adquisición de  
Propiedades.
- (2) Convenio
- (3) Informe de Valoración
- q) Comparecencia de Tasador(a)
- (1) Se procede según se establece en el  
procedimiento número 02-01-02 "Para la  
Contratación de Servicios Profesionales y  
Consultivos", Parte III, Sección B.

Fecha:

7/1/10

Aprobado por:



## r) Servicios de Tasación

- (1) Se procede según lo estipulado en el contrato de servicios profesionales y consultivos formalizado por la Autoridad.

## s) Pago de Vivienda como Último Recurso (Last Resort Payment)

- (1) Memorando explicativo firmado por el(la) Director(a) del Área de Adquisición de Propiedades.
- (2) Solicitud de Pago de Realajo, ACT- 490.
- (3) Cómputo por Concepto de Reemplazo de Vivienda, ACT-440.
- (4) Autorización de Pago por Reemplazo de Vivienda, ACT-215.
- (5) Informe de Inspección de Vivienda de Reemplazo, ACT-329.
- (6) Hoja de Inspección de Vivienda Disponible, ACT-415.
- (7) Contrato de Arrendamiento Programa de Vivienda de Último Recurso, ACT-370 (Anejo XXVIII).

Fecha:

7/11/10

Aprobado por:



- 5) De requerirse información adicional, entrega los documentos al Personal Administrativo para que sean devueltos a la oficina que los originó. Éstos, deben ser acompañados de la Carta Formato "Solicitud de Información" (Anejo XXIX) con sus respectivas firmas de Preintervención y retiene copia para darle seguimiento.
- 6) Si el pago procede, verifica el número de seguro social del beneficiario al cual se hará el pago y que el mismo exista en el sistema. De no existir en el sistema, solicita al(la) Director(a) de la Oficina de Preintervención que proceda a crearlo mediante el formulario ACT-711 "Hoja para Crear o Modificar Archivos de Suplidores" (Anejo XXX).
- 7) Coteja que los documentos tengan las firmas pertinentes, al igual que la aprobación de la Oficina de Presupuesto. Las firmas serán verificadas contra el "Registro de Firmas Autorizadas", ACT-276 (Anejo XXXI). Además, verifica que el memorando de petición de pago y la documentación que origina el pago contengan la misma información.
- 8) Verifica que esté presente, tanto en la petición de pago como en los documentos, el número de proyecto, parcela, estructura, de cuenta, de función, y a nombre de quien

Fecha:

7/11/10

Aprobado por:



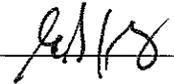
se va a hacer el cheque. Si es a nombre del(la) Secretario(a) del Tribunal debe incluir el nombre del afectado. El documento debe tener el sello original de la Oficina de Presupuesto para la aprobación de los fondos y su número de orden de compra (Purchase Order - PO).

- 9) Coteja el registro para asegurarse que no se haya efectuado el mismo pago previamente. De no proceder el pago, devuelve la documentación a la oficina que la originó mediante un memorando firmado por el(la) Director(a) del Área de Finanzas.
- 10) De proceder el pago, accede al sistema financiero ORACLE de la siguiente forma:
  - a) Selecciona el icono "Responsibilities".
  - b) Escoge "Payables Manager" y oprime "OK".
  - c) Selecciona "Invoices", escoge "Entry", escoge "Open" y escoge "Invoices".
  - d) Escribe el número de seguro social en el encasillado "Supplier Number" y el sistema provee el nombre que está atado a dicho número, y oprime "Tab"

Fecha:

7/1/10

Aprobado por:

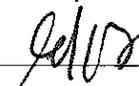


- e) Escribe la fecha de la petición del pago en el encasillado "Invoice Date" y oprime "Tab".
- f) Escribe el número de la factura o número que le asignó la Oficina de Presupuesto en el encasillado "Invoice Number" y oprime "Tab".
- g) Escribe la cantidad por la cual se autorizó el pago en "Invoice Amount" y oprime "Tab".
- h) Oprime F-9 y escribe Adquisición de Servidumbre de Paso en concepto por pagar y oprime "Tab".
- i) Escribe la fecha en que se realiza el pago en "Last Revision Date" y oprime "OK".
- j) Escribe la fecha que provee el sistema en "GL Date" y oprime "Tab".
- k) Escribe toda la información relacionada con el pago (nombre del proyecto, parcela, nombre del afectado u otra), en "Description".
- l) Escribe la fecha de la petición en "Terms Date" y oprime "Tab".
- m) Escribe inmediato en "Terms" y oprime "Tab".
- n) Oprime F-9 en "Payment Method", escribe "Check" y oprime "Tab".

Fecha:

7/1/10

Aprobado por:

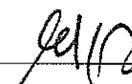


- o) Oprime F-9 en "Pay Group" y escribe Diseño.
  - p) En "Pay Alone" da un "Click" en el cuadro para activar la marca de cotejo [v].
  - q) Escribe el número de factura en "Match" y oprime "Find".
  - r) Aparece la línea o líneas del contrato, en el primer encasillado de la izquierda, da un "Click" para activar la marca de cotejo [v].
  - s) Escribe la cantidad del pago en "Quantity Invoiced" y oprime "Match". Regresa a la pantalla anterior, verifica la distribución y regresa a la pantalla anterior.
  - t) Escoge "Approve" en "Actions" y oprime "OK".
- 10) Prepara la hoja de "Comprobante de Pago", ACT-710 (Anejo XXXII).
  - 11) Envía el Comprobante al(la) Supervisor(a) de la Sección para que lo verifique y lo entregue al(la) Director(a) o Subdirector(a) de la Oficina para que éste(a) efectúe la selección de pago.

Fecha:

7/1/10

Aprobado por:



- 12) Luego que sale el Comprobante de Pago, es devuelto por el(la) Supervisor(a) de la Sección al(la) Contador(a) para que lo verifique y firme.

B. Pagos por Dictamen del Tribunal que Conllevan Cómputo de Intereses

1. Sección de Certificaciones, Aportaciones y Servidumbre de Paso (Oficina de Preintervención)

a. Personal Administrativo

- 1) Recibe, anota y entrega al(la) Supervisor(a) de la Sección los documentos para que éste(a), a su vez, los refiera a un(a) Contador(a).

b. Contador(a)

- 1) Computa los intereses, utilizando la tabla de las tasas de interés aplicable a Sentencias Judiciales (Anejo XXXIII) de la Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras según indica la sentencia.
- 2) Prepara la hoja de "Cómputos de Intereses, ACT-712 (Anejo XXXIV), adjunta los cómputos realizados en cinta de calculadora. Lo entrega al(la) Supervisor(a) de la Sección.

c. Supervisor(a), Sección de Certificaciones, Aportaciones y Servidumbres de Paso (Oficina de Preintervención)

Fecha:

7/1/10

Aprobado por:



- 1) Verifica los documentos y los entrega al(la) Contador(a) para que los lleve a la oficina de Presupuesto para asignar fondos.

d. Contador(a)

- 1) Lleva los documentos a la Oficina de Presupuesto para asignar fondos (PO).
- 2) Una vez recibidos los documentos de la Oficina de Presupuesto se ejecutan todos los pasos anteriores para procesar el pago.

#### VI. Enmiendas:

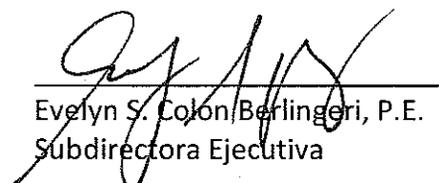
Las enmiendas a este procedimiento serán procesadas por la Oficina de Organización y Métodos y aprobadas por el(la) Director(a) Ejecutivo(a) de la Autoridad de Carreteras y Transportación.

#### VII. Vigencia y Derogación:

Este procedimiento comenzará a regir treinta (30) días después de la fecha de su aprobación y deroga el Procedimiento 09-09-12 "Preintervención de Certificaciones de Gastos por Concepto de Servidumbre de Paso" del 14 de junio de 1989.

Aprobado:

7/1/10  
Fecha



Evelyn S. Colon/Berlingeri, P.E.  
Subdirectora Ejecutiva



Gobierno de Puerto Rico  
Departamento de Transportación y Obras Públicas  
**AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACIÓN**  
Área de Tecnologías de Información  
Oficina de Apoyo Técnico

<b>Autorización de Uso al Sistema ORACLE Para los Módulos de Compras y Finanzas</b>	
Nombre:	
Área:	Oficina:
Teléfono:	
<input type="checkbox"/> Acceso Nuevo <input type="checkbox"/> Modificación de Acceso <input type="checkbox"/> Eliminar Acceso	
<b>Responsabilidades del Módulo del Sistema Financiero</b>	
<input type="checkbox"/> General Ledger Audit User GUI	<input type="checkbox"/> Fixed Assets Audit GUI
<input type="checkbox"/> Receivables Audit	<input type="checkbox"/> Otros especifique

Nombre y firma del Director o Supervisor Inmediato	Fecha
Nombre y Firma del Dueño del Módulo	Fecha
Nombre y Firma del Director Área de Finanzas	Fecha
Nombre y Firma del Director Oficina de Apoyo Técnico	Fecha

<b>PARA USO ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN</b>		
Nombre y Firma Funcionario Autorizado o representante	Fecha	Clave de Acceso

La utilización del sistema implica que es para Uso Oficial de la Agencia solamente y es de carácter confidencial. La divulgación de cualquier dato del sistema está penalizada por ley.

Ver Instrucciones al dorso

## Instrucciones

1. Complete toda la información requerida en la Solicitud de Acceso.
2. La Solicitud debe ser firmada por el Director de su Oficina o su representante autorizado.
3. Esta solicitud debe ser enviada al Administrador o Dueño del Módulo o su representante autorizado para aprobación.
  - El Administrador del Módulo o su representante autorizado evaluará la solicitud y otorgará o denegará la misma.
    - (1) Administrador del Módulo
      - Adquisición de Bienes – Director Oficina de Compras
      - Adquisición de Servicios – Director Oficina de Servicios Generales
      - Contratos de Construcción – Director Oficina de Preintervención
      - Contabilidad – Director Oficina de Contabilidad
  - El Administrador del Módulo o su representante autorizado enviará la solicitud aprobada al Área de Tecnologías de Información.
4. El Área de Tecnologías de Información otorgará el acceso, notificará al usuario y proveerá el nombre de usuario y clave de acceso.
5. Una vez el Usuario tenga acceso al Sistema por primera vez, debe cambiar su contraseña. Esa contraseña debe ser confidencial.

Gobierno de Puerto Rico  
Departamento de Transportación y Obras Públicas  
**AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACIÓN**  
Área de Tecnologías de Información  
Oficina de Apoyo Técnico

<b>Autorización de Uso al Sistema ORACLE Para los Módulos de Compras y Finanzas</b>	
Nombre:	
Área:	Oficina:
Teléfono:	
<input type="checkbox"/> Acceso Nuevo <input type="checkbox"/> Modificación de Acceso <input type="checkbox"/> Eliminar Acceso	
<b>Responsabilidades del Módulo de Finanzas Mayor General</b>	
<input type="checkbox"/> Administración de Sistema GL GUI	<input type="checkbox"/> Consultas de Mayor General GUI
<input type="checkbox"/> Entradas de Jornal GUI	<input type="checkbox"/> Entrada de Encumbrances GUI
<input type="checkbox"/> General Ledger Controller GUI	<input type="checkbox"/> General Ledger Supervisor GUI
<input type="checkbox"/> Mantenimiento de Cuentas GUI	<input type="checkbox"/> Sección de Costos GUI
<input type="checkbox"/> General Ledger Super User GUI-GASB 34	<input type="checkbox"/> General Ledger Super User GUI*
<input type="checkbox"/> General Ledger User GUI	<input type="checkbox"/> General Ledger Audit User GUI
<input type="checkbox"/> Otros especifique	

\* Esta responsabilidad es solamente para el Dueño del Módulo o persona encargada, no más de dos personas

Nombre y firma del Director o Supervisor Inmediato	Fecha
Nombre y Firma del Dueño del Módulo	Fecha
Nombre y Firma del Director Área de Finanzas	Fecha
Nombre y Firma del Director Oficina de Apoyo Técnico	Fecha

<b>PARA USO ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN</b>		
Nombre y Firma Funcionario Autorizado o representante	Fecha	Clave de Acceso

La utilización del sistema implica que es para Uso Oficial de la Agencia solamente y es de carácter confidencial. La divulgación de cualquier dato del sistema está penalizada por ley.

Ver Instrucciones al dorso

### Instrucciones

1. Complete toda la información requerida en la Solicitud de Acceso.
2. La Solicitud debe ser firmada por el Director de su Oficina o su representante autorizado.
3. Esta solicitud debe ser enviada al Administrador o Dueño del Módulo o su representante autorizado para aprobación.
  - El Administrador del Módulo o su representante autorizado evaluará la solicitud y otorgará o denegará la misma.
    - (1) Administrador del Módulo
      - Director Oficina de Contabilidad
      - Director Área de Finanzas
  - El Administrador del Módulo o su representante autorizado enviará la solicitud aprobada al Área de Tecnologías de Información.
4. El Área de Tecnologías de Información otorgará el acceso, notificará al usuario y proveerá el nombre de usuario y clave de acceso.
5. Una vez el Usuario tenga acceso al Sistema por primera vez, debe cambiar su contraseña. Esa contraseña debe ser confidencial.

Gobierno de Puerto Rico  
Departamento de Transportación y Obras Públicas  
**AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACIÓN**  
Área de Tecnologías de Información  
Oficina de Apoyo Técnico

Autorización de Uso al Sistema ORACLE Para los Módulos de Compras y Finanzas	
Nombre:	
Área:	Oficina:
Teléfono:	
<input type="checkbox"/> Acceso Nuevo <input type="checkbox"/> Modificación de Acceso <input type="checkbox"/> Eliminar Acceso	
Responsabilidades del Módulo de Activo Fijo	
<input type="checkbox"/> Fixed Assets Manager GUI*	<input type="checkbox"/> Fixed Assets Administrator GUI
<input type="checkbox"/> Fixed Assets User GUI	<input type="checkbox"/> Consulta
<input type="checkbox"/> Otros especifique	

\* Esta responsabilidad es solamente para el Dueño del Módulo o persona encargada, no más de dos personas.

Nombre y firma del Director o Supervisor Inmediato	Fecha
Nombre y Firma del Dueño del Módulo	Fecha
Nombre y Firma del Director Área de Finanzas	Fecha
Nombre y Firma del Director Oficina de Apoyo Técnico	Fecha

PARA USO ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN		
Nombre y Firma Funcionario Autorizado o representante	Fecha	Clave de Acceso

La utilización del sistema implica que es para Uso Oficial de la Agencia solamente y es de carácter confidencial. La divulgación de cualquier dato del sistema está penalizada por ley.

Ver Instrucciones al dorso

## Instrucciones

1. Complete toda la información requerida en la Solicitud de Acceso.
2. La Solicitud debe ser firmada por el Director de su Oficina o su representante autorizado.
3. Esta solicitud debe ser enviada al Administrador o Dueño del Módulo o su representante autorizado para aprobación.
  - El Administrador del Módulo o su representante autorizado evaluará la solicitud y otorgará o denegará la misma.
    - (1) Administrador del Módulo
      - Activo Fijo – Supervisor o Director Oficina de Contabilidad
      - Director Área de Finanzas
  - El Administrador del Módulo o su representante autorizado enviará la solicitud aprobada al Área de Tecnología de Información.
4. El Área de Tecnologías de Información otorgará el acceso, notificará al usuario y proveerá el nombre de usuario y clave de acceso.
5. Una vez el Usuario tenga acceso al Sistema por primera vez, debe cambiar su contraseña. Esa contraseña debe ser confidencial.



**AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACION**

\_\_\_\_\_  
Fecha

Director  
Oficina de Preintervención

Director  
Oficina de Compras

Director  
Oficina de Presupuesto

Director Ejecutivo Auxiliar para Infraestructura

Director Interino  
Area Adquisición de Propiedades

Director  
Oficina Servicios al Afectado

PROYECTO ACT. \_\_\_\_\_

PARCELA \_\_\_\_\_ EST. \_\_\_\_\_

FUNCION: 214 ORACLE: \_\_\_\_\_

AFECTADO	ARRENDADOR	MESES (____)
	_____ SS _____ Dirección Postal	\$ _____

Anexo:

Observaciones: Del \_\_\_\_\_ (fecha del período que cubre).





**AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACION**

Fecha \_\_\_\_\_

Director  
Oficina de Preintervención

Director  
Area de Compras

Director Interino  
Oficina de Presupuesto

Director Ejecutivo Auxiliar para Infraestructura

Director Interino  
Area Adquisición de Propiedades

Director  
Oficina Servicios al Afectado

**PROYECTO ACT-** \_\_\_\_\_

**PARCELA** \_\_\_\_\_ **EST.** \_\_\_\_\_

**FUNCION:** \_\_\_\_\_ **ORACLE** \_\_\_\_\_

Acompaño Solicitud y Autorización de Pago por \_\_\_\_\_, debido a la construcción del proyecto en epigrafe, a nombre de:

Sr(a). \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
SS \_\_\_\_\_

Dirección del afectado

Anexo:



**AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACION****CARTA DE OFERTA DUEÑOS DE NEGOCIOS**Sr.(a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Proyecto \_\_\_\_\_ ACT- \_\_\_\_\_

Estimado(a) señor(a) \_\_\_\_\_:

Como desplazado por las obras del proyecto de epígrafe, usted puede ser elegible a recibir una compensación por gastos de mudanza de negocio. La cantidad de este pago ha sido determinada por la Autoridad de Carreteras y Transportación en \$ \_\_\_\_\_ según evaluación del inventario de la propiedad a mudar, realizado por nuestra Agencia.

Un Coordinador de Realajo de la Autoridad de Carreteras y Transportación le visitará para ayudarle con los trámites necesarios para la solicitud de este pago. Además, éste le orientará en la presentación de cualquier apelación, si considera que ha sido perjudicado en la determinación de las cantidades a que tiene derecho o en el tiempo y la forma en que se hará dicho pago.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
Director  
Área Adquisición de Propiedades



## SOLICITUD PAGO DE REALOJO

Nombre Proyecto: \_\_\_\_\_

Número Federal: \_\_\_\_\_ Número AC: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

Número de Parcela: \_\_\_\_\_ Número de Estructura: \_\_\_\_\_

Vivienda

Negocio

Nombre del Afectado:

Dueño

Inquilino

Yo, (nosotros), \_\_\_\_\_

por la presente solicito (amos) los pagos de realojo a que tengo (tenemos) derecho como desplazado (s) por una obra de construcción de carretera, a saber:

- Reemplazo de Vivienda
- Pronto Pago
- Renta Suplementaria
- Pago de Intereses

- Mudanza Residencial
- Mudanza Negocio
- Pago Opcional al Pago Mudanza

En caso de reemplazo de vivienda, estoy (estamos) de acuerdo además que cuando el Tribunal emita una determinación final del precio de adquisición de mi (nuestra) propiedad, el pago por reemplazo de vivienda será re computado de manera que el precio de adquisición determinado por el Tribunal más la cantidad del pago provisional de reemplazo de vivienda no exceda el precio real pagado por mi (nosotros) por la vivienda de reemplazo, o la cantidad determinada por la Autoridad de Carreteras y Transportación necesaria para adquirir una vivienda adecuada, higiénica y segura.

Si el pago así re computado excediera el precio pagado por mí (nosotros) o el determinado por la Autoridad de Carreteras y Transportación, cualquier que fuera mayor yo (nosotros) nos comprometemos a reembolsar a la Autoridad de Carreteras y Transportación de la cantidad final adjudicada por el Tribunal la cantidad en exceso que me (nos) fue pagado por concepto de reemplazo de vivienda.

Certifico que he examinado los cómputos de los pagos arriba marcados, que estoy de acuerdo con la cantidad que me ha sido asignada y que no he recibido otros pagos pro estos mismos conceptos.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma





IV. CÓMPUTO DE PAGO	
Ganancias netas de este negocio por los dos (2) años contributivos anteriores a la fecha que le fue requerido mudarse:	
Ganancia promedio del negocio en los años contributivos de _____ a _____	
Total del Pago opcional al pago de mudanza acreditable "In lieu Payment" será de:	

**CERTIFICO** que he examinado el cómputo del pago, estoy de acuerdo con la cantidad que me ha sido asignada y no he recibido pagos anteriores por este concepto. Por lo antes expuesto, solicito el pago Opcional al Pago de Mudanza de Negocio o Finca al cual tengo derecho como desplazado del proyecto.

\_\_\_\_\_  
Fecha Solicitante o representante

**PARA USO DE LA AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACIÓN**

**CERTIFICO** que examiné esta solicitud y la documentación requerida, que las cantidades son correctas, que fueron determinadas siguiendo las normas establecidas por las Leyes de Puerto Rico y por las Normas de la Autoridad de Carreteras y Transportación y por la Administración Federal de Carreteras, según se indica en el cómputo de pago y que no tengo interés personal en dicho caso.

Verificada y sometida:

\_\_\_\_\_  
Fecha Coordinador(a) de Realajo

Recomendado:

\_\_\_\_\_  
Fecha Director(a), Oficina Servicios al Afectado

Aprobado:

\_\_\_\_\_  
Fecha Director(a), Área Adquisición de Propiedades

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

**AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACION**

28 de abril de 2009

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACION

Administración de Propiedades

Fecha: 5-5-09

Sr. Oscar Medina Pruna  
Director  
Oficina de Preintervención

Sr. Sicinio R. Sabat  
Director Interino  
Area de Finanzas  
Sr. Bengie González  
Director Interino  
Oficina de Presupuesto

Lcdo. Aarón L. Hernández Martínez  
Director Interino  
Area Adquisición de Propiedades

Edaína Morales Tapia  
Directora  
Oficina Servicios al Afectado

**PROYECTO ACT-999942 - CAROLINA  
DERRUMBE POR COLAPSO DE MURO  
EN AVE. FRAGOSO INT. PR-26  
FUNCION: 219 ORACLE:**

FONDOS PRESUPUESTADOS	
5/18/09	BM
Fecha	Iniciales
82676	L0099994
# de P. O.	Cuenta

Acompaño Solicitud y Autorización de Pago de Mudanza Residencial, debido a la construcción del proyecto en epígrafe, a nombre de:

Sra. Adriana Pérez Avilés ..... \$1,600.00  
S.S. 584-17-0066

Bo. Sabana Abajo  
Callejón Vigo  
Carolina, PR 00983

Anexo:

6405-IDM-ORC-maria



**CÓMPUTO Y SOLICITUD DE PAGO DE MUDANZA RESIDENCIAL**

Nombre proyecto: _____	
Municipio : _____	Barrio: _____
Número federal : _____	Número AC: _____
Número parcela : _____	Número estructura: _____
<b>I. INFORMACION SOBRE EL SOLICITANTE</b>	
Nombre del dueño (a): _____	Número Seguro Social _____
<input type="checkbox"/> Dueño(a)	<input type="checkbox"/> Inquilino(a)
Si es Inquilino: <input type="checkbox"/> Vivienda Amueblada	<input type="checkbox"/> No Amueblada
Nombre de negocio o finca: _____	
Dirección física: _____	
Dirección postal: _____	
El solicitante que actualmente ocupa una vivienda en la dirección antes indicada, propone mudarse a: _____	
Distancia aproximada de vivienda actual: _____	
<b>II. METODO PARA CALCULAR EL PAGO DE MUDANZA</b>	
Se utilizó el método que se indica a continuación para determinar el pago de mudanza:	
<input type="checkbox"/> Escala comercial	<input type="checkbox"/> Escala fija
<b>COSTOS DE MUDANZA(ESTIMADOS)</b>	
A. Mudanza realizada por firma comercial	Costo
1. Costo estimado de la mudanza	
2. Nombre de la compañía que realizó el estimado	
B. Escala fija de pago	
Pago de mudanza basado en _____ habitaciones amuebladas	
C. Otros gastos de mudanza (a pagarse solamente en caso de costo actual de mudanza)	
1. Almacenaje (máximo 12 meses)	
2. Transportación (no excede 35 centavos por milla)	
Total otros gastos	
<b>III. TOTAL ESTIMADO COSTO DE MUDANZA</b>	
El costo total estimado incluyendo otros gastos es:	
<input type="checkbox"/> Solicito se efectúe el pago por concepto de mudanza a mí directamente.	
<input type="checkbox"/> Solicito se efectúe el pago por concepto de mudanza a la compañía contratada.	
<b>PARA USO DE LA AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACIÓN</b>	
<b>CERTIFICO</b> que examiné esta solicitud y la documentación requerida, que las cantidades son correctas, que fueron determinadas siguiendo las normas establecidas por las Leyes de Puerto Rico y por las Normas de la Autoridad de Carreteras y Transportación y que no tengo interés personal en dicho caso.	

Verificada y sometida:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Coordinador(a) de Realjo

Recomendado:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Director(a), Oficina Servicios al Afectado

Aprobado:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Director(a), Área Adquisición de Propiedades

**AUTORIZACIÓN DE PAGO MUDANZA A NEGOCIOS, FINCAS  
U ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO**

En virtud de las facultades que le confiere el Artículo 2, Párrafo (A) (c) de la Ley 81 del 31 de mayo de 1972 y el Código de Regulación Federal en la sección 24.301 (a), (b) (2) (i, ii) y (c) (1) (i, ii), la Autoridad de Carreteras y Transportación representada por el Director de Área de Adquisición de Propiedades, autoriza el Pago de Mudanza Residencial para el caso que se señala a continuación.

Nombre del Proyecto: \_\_\_\_\_

Número Federal: \_\_\_\_\_

Número AC: \_\_\_\_\_

Número de Parcela: \_\_\_\_\_

Número de Estructura: \_\_\_\_\_

Nombre del Dueño del Negocio: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

**Cantidad Total del Pago:** \_\_\_\_\_

---

**PARA USO DE LA AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACIÓN**

---

CERTIFICO que examiné esta solicitud y la documentación requerida, que las cantidades son correctas, que fueron determinadas siguiendo las normas establecidas por las Leyes de Puerto Rico y por la Administración Federal de Carreteras y esta Autoridad, según se indica en el computo de pago y que no tengo interés personal en dicho caso.

Verificada y sometida:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Coordinador(a) de Realojó

Recomendado:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Director(a), Oficina Servicios al Afectado

Aprobado:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Director(a), Área Adquisición de Propiedades

**CÓMPUTO Y SOLICITUD DE PAGO DE MUDANZA  
 NEGOCIOS, FINCAS U ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre proyecto: _____	
Municipio: _____	Barrio: _____
Número federal : _____	Número AC: _____
Número parcela : _____	Número estructura: _____

**I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

Nombre: _____	Seguro Social: _____	
<input type="checkbox"/> Dueño (a)	<input type="checkbox"/> Representante	
Nombre de negocio u organización: _____		
Dirección física: _____	Dirección postal: _____	
Tiempo de operación: _____		
Dirección de nueva localización: _____		
Tipo de operación:		
<input type="checkbox"/> Al detal	<input type="checkbox"/> Al por mayor	<input type="checkbox"/> Manufactura
<input type="checkbox"/> Servicios: _____		

**II. DESCRIPCIÓN DE LA PROPIEDAD A MUDAR**

Descripción bienes inmuebles: _____
Descripción bienes muebles: _____
¿Incluye inventario anejo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**III. MÉTODO PARA CALCULAR EL PAGO DE MUDANZA**

Se utilizó el método que se indica a continuación para determinar el pago de mudanza:

Mudanza realizada por una firma comercial (costo actual)     Mudanza realizada por el afectado

A. Costo actual de mudanza	
Estimado de costos de mudanza compañía	Costo
1. _____	
2. _____	
Estimado de la Agencia	
B. Otros gastos de mudanza (a pagarse solamente en caso de costo actual de mudanza)	
1. Almacenaje	
2. Pérdida propiedad personal tangible	
3. Búsqueda de nuevo local: No excederá de \$2,500.00	

**IV. TOTAL RECLAMACIÓN**

Costo actual de mudanza	
Mudanza realizada por el afectado (a)	
Otros gastos de mudanza	
<b>TOTAL PAGO DE MUDANZA</b>	

**CERTIFICO** que he examinado el cómputo del pago y que la cantidad antes indicada representa la reclamación total por los gastos de mudanza a solicitar, que todos los gastos son correctos, que he incurrido en ellos y que no he recibido pagos anteriores por este concepto.

\_\_\_\_\_  
Fecha Solicitante o representante

**PARA USO DE LA AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACIÓN**

**CERTIFICO** que examiné esta solicitud y la documentación requerida, que las cantidades son correctas, que fueron determinadas siguiendo las normas establecidas por las Leyes de Puerto Rico y por las Normas de la Autoridad de Carreteras y Transportación y que no tengo interés personal en dicho caso.

Mudanza supervisada el \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_  
Fecha Coordinador(a) de Realojo

Vacante verificada el \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_  
Fecha Coordinador(a) de Realojo

Verificada y sometida:

\_\_\_\_\_  
Fecha Coordinador(a) de Realojo

Recomendado:

\_\_\_\_\_  
Fecha Director(a), Oficina Servicios al Afectado

Aprobado:

\_\_\_\_\_  
Fecha Director(a), Área Adquisición de Propiedades

### AUTORIZACIÓN DE PAGO POR REEMPLAZO DE VIVIENDA

En virtud de las facultades que le confiere el Artículo 2, Párrafo B, de la Ley 81 del 31 de mayo de 1972 y el Código de Regulación Federal en la sección 24.301 (a), (b), (c), (d) y (f), la Autoridad de Carreteras y Transportación representada por el Director de Área de Adquisición de Propiedades, autoriza el Pago de Mudanza Residencial para el caso que se señala a continuación.

Nombre del Proyecto: \_\_\_\_\_

Número Federal: \_\_\_\_\_

Número AC: \_\_\_\_\_

Número de Parcela: \_\_\_\_\_

Número de Estructura: \_\_\_\_\_

Dueño(a) del Terreno: \_\_\_\_\_

Dueño(a) de la Estructura: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

**Cantidad Total del Pago:** \_\_\_\_\_

---

#### PARA USO DE LA AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACIÓN

---

CERTIFICO que examiné esta solicitud y la documentación requerida, que las cantidades son correctas, que fueron determinadas siguiendo las normas establecidas por las Leyes de Puerto Rico y por la Administración Federal de Carreteras y esta Autoridad, según se indica en el computo de pago y que no tengo interés personal en dicho caso.

Verificada y sometida:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Coordinador(a) de Reallojo

Recomendado:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Director(a), Oficina Servicios al Afectado

Aprobado:

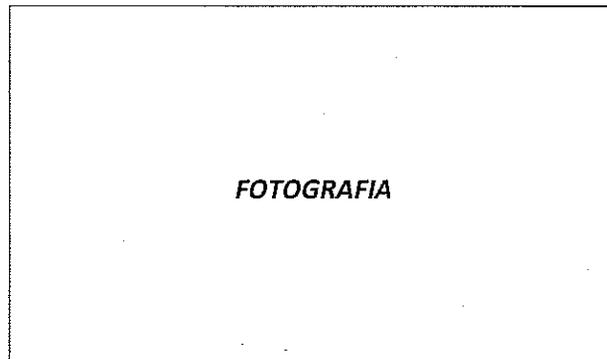
\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Director(a), Área Adquisición de Propiedades

**INFORME DE INSPECCIÓN DE VIVIENDA DE REEMPLAZO**

Número Proyecto Federal: _____		Número AC: _____	
Número Parcela: _____		Número Estructura: _____	
Nombre del Solicitante: _____			
Dirección: _____			
Número de Personas en la Familia: _____			
Dirección de Vivienda de Reemplazo: _____			
Área: <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbana			
Costo de la Vivienda de Reemplazo: _____			
a. Opción: _____		b. Balance de Hipoteca: _____	
Nombre del Vendedor: _____			
<b>Inspección de la Vivienda</b>			
<b>Facilidades</b>	<b>Cantidad</b>	<b>A.H.S</b>	<b>No A.H.S</b>
a. Dormitorios	_____	_____	_____
b. Cocina	_____	_____	_____
c. Baño	_____	_____	_____
d. Sala	_____	_____	_____
e. Comedor	_____	_____	_____
f. Otros	_____	_____	_____
<b>Facilidades</b>			
a. Ventilación		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
b. Agua potable		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
c. Sistema Séptico	<input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
d. Utilidades		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
e. Iluminación		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
f. Mantenimiento de la estructura		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
g. Seguridad		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
h. Área del solar: _____			
i. Área habitable: _____			
Breve descripción de la Propiedad: _____			
Descripción de Deficiencias Encontradas: _____			

**INCLUYA FOTO:**



**FOTOGRAFIA**

Certifico que la vivienda inspeccionada reúne no reúne los requisitos de vivienda adecuada, higiénica y segura establecida por esta autoridad.

\_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma del Coordinador de Realojamiento

\_\_\_\_\_  
 Fecha de Inspección

**HOJA INSPECCIÓN DE VIVIENDA DISPONIBLE**

1. Dirección de vivienda:	Fotografía
2. Dueño (a) o representante:	
3. Tipo de Construcción:	
4. Dueño (a) de negocio:	
5. Tiempo de construida:	
6. Condición:	
7. Precio y cabida:	
Precio: <input type="checkbox"/> Venta <input type="checkbox"/> Alquiler                      \$	
Área del solar	Área habitable
8. Facilidades:	
<input type="checkbox"/> Sala	<input type="checkbox"/> Cuarto de Lavado
<input type="checkbox"/> Comedor	<input type="checkbox"/> Balcón
<input type="checkbox"/> Cocina	<input type="checkbox"/> Marquesina
<input type="checkbox"/> Baño(s) _____	<input type="checkbox"/> Dormitorio(s) _____
<input type="checkbox"/> Otros	
9. Distancia aproximada de:	
<input type="checkbox"/> Escuelas	
<input type="checkbox"/> Iglesias	
<input type="checkbox"/> Comercios	
<input type="checkbox"/> Transportación Pública	
10. Comentarios:	

**CERTIFICO** que esta vivienda está disponible para la venta alquiler en la fecha en que fue inspeccionada y que reúne no reúne los requisitos de AHS.

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma Coordinador(a) de Realajo



**IV. VIVIENDA DE REEMPLAZO**

Este pago se hace a base de tres comparables que se describen a continuación:

1. a. Dirección: \_\_\_\_\_

b. Tipo de construcción:  Madera  Mixta  Zinc  Hormigón

c. Facilidades:

Sala  Comedor  Cocina  Baño(s) \_\_\_\_\_  Cuarto de Lavado

Balcón  Marquesina  Dormitorio(s) \_\_\_\_\_  Otros: \_\_\_\_\_

d. Costo: \$ \_\_\_\_\_

2. a. Dirección: \_\_\_\_\_

b. Tipo de construcción:  Concreto  Madera  Mixta  Zinc  Hormigón

c. Facilidades:

Sala  Comedor  Cocina  Baño(s) \_\_\_\_\_  Cuarto de Lavado

Balcón  Marquesina  Dormitorio(s) \_\_\_\_\_  Otros: \_\_\_\_\_

d. Costo: \$ \_\_\_\_\_

3. a. Dirección: \_\_\_\_\_

b. Tipo de construcción:  Concreto  Madera  Mixta  Zinc  Hormigón

c. Facilidades:

Sala  Comedor  Cocina  Baño(s) \_\_\_\_\_  Cuarto de Lavado

Balcón  Marquesina  Dormitorio(s) \_\_\_\_\_  Otros: \_\_\_\_\_

d. Costo: \$ \_\_\_\_\_

Se seleccionó la vivienda comparable número:

Favor anexar una forma de vivienda disponible para cada una de las comparables usadas.

**VI. ANÁLISIS DE PAGO**

A. Valor de la vivienda de reemplazo \$ \_\_\_\_\_

B. Valor de la vivienda adquirida \_\_\_\_\_  
(Si co-propietario cantidad acreditable)

C. Total pago por reemplazo de vivienda \$ \_\_\_\_\_

CERTIFICO que he examinado el cómputo del pago, estoy de acuerdo con la cantidad que me ha sido asignada y no he recibido pagos anteriores por este concepto. Por lo antes expuesto, solicito el Pago de Reemplazo de Vivienda. Además, si aplica, estoy de acuerdo que cuando el Tribunal emita una determinación final del valor de adquisición de mi propiedad, este pago será recomputado. De manera que el valor de adquisición determinado por el Tribunal más la cantidad del pago de reemplazo de vivienda, no exceda el precio real pagado por mí por la vivienda de reemplazo, o la cantidad determinada por la ACT necesaria para adquirir una vivienda adecuada, higiénica y segura. Si el pago así recomputado excediera el precio pagado por mí o el determinado por la ACT, cualquiera que fuera mayor, me comprometo a rembolsar a la ACT la cantidad final adjudicada por el Tribunal que equivalga a la cantidad que me fue pagada por concepto de vivienda de reemplazo.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Solicitante o Representante

**PARA USO DE LA AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACIÓN**

CERTIFICO que examiné esta solicitud y la documentación requerida, que las cantidades son correctas, que fueron determinadas siguiendo las normas establecidas por las Leyes de Puerto Rico y por las Normas de la Autoridad de Carreteras y Transportación y por la Administración Federal de Carreteras, según se indica en el cómputo de pago y que no tengo interés personal en dicho caso.

Verificada y sometida:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Coordinador(a) de Realjo

Recomendado:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Director(a), Oficina Servicios al Afectado

Aprobado:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Director(a), Área Adquisición de Propiedades

**ESTUDIO SOCIO ECONÓMICO – FAMILIAS DESPLAZADAS**

**I. INFORMACION GENERAL:**

Nombre proyecto: \_\_\_\_\_  
 Municipio : \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_  
 Número federal : \_\_\_\_\_ Número AC: \_\_\_\_\_  
 Número parcela : \_\_\_\_\_ Número estructura: \_\_\_\_\_  
 Jefe (a) de familia: \_\_\_\_\_ Número Seguro Social: \_\_\_\_\_  
 Dirección física: \_\_\_\_\_ Dirección postal: \_\_\_\_\_

Tiempo en residencia: \_\_\_\_\_  Dueño(a)  Inquilino(a) Teléfono \_\_\_\_\_

*Si inquilino indique cantidad beneficios renta pagados por Agencias:*

Renta \$ \_\_\_\_\_ Utilidades \$ \_\_\_\_\_ Otros \$ \_\_\_\_\_  
 Nombre dueño(a) estructura: \_\_\_\_\_  
 Nombre dueño(a) terreno: \_\_\_\_\_  
 Si dueño(a), fecha ocupación vivienda: \_\_\_\_\_  
 Primera Hipoteca \$ \_\_\_\_\_ % de interés \_\_\_\_\_ Segunda Hipoteca \$ \_\_\_\_\_ % de interés \_\_\_\_\_

**II. COMPOSICION FAMILIAR**

	Nombre	Relación con Jefe (a) de Familia	Edad	Sexo	Ocupación
a.					
b.					
c.					
d.					
e.					
f.					
g.					
h.					
i.					
j.					

	Personas empleadas	Ingreso bruto	Sueldo	Nombre del Patrono
a.				
b.				
c.				
d.				
e.				

Identificar si es:  semanal  bi-semanal  mensual

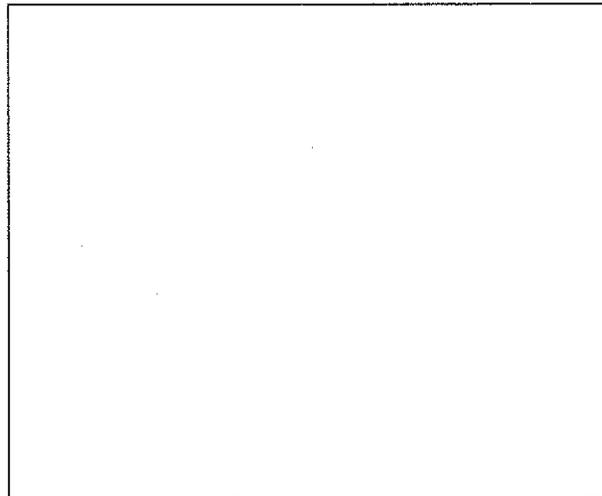
Ingresos Misceláneos	Nombre	Cantidad
Seguro Social		
Programa de beneficencia		
Administración de Veteranos		
Pensiones		
Otros (especifique)		
<b>TOTAL</b>		

Egresos	Cantidad	Solicitar Recibo
<input type="checkbox"/> Alquiler		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Luz (estimado)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Agua (estimado)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Teléfono		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cable TV		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gas		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Otros		<input type="checkbox"/>
<b>TOTAL:</b>		

Están los anteriores incluidos en pago alquiler:  Sí  No

Cuales: \_\_\_\_\_

<b>III. USO ESTRUCTURA</b>			
1.	<input type="checkbox"/> Vivienda	<input type="checkbox"/> Vivienda – Negocio	<input type="checkbox"/> Negocio
	Ocupado por:	<input type="checkbox"/> Familias	<input type="checkbox"/> Negocio
2.	Tipo de Construcción y área habitable:		
	<input type="checkbox"/> ASH	<input type="checkbox"/> No ASH	
3.	Número de habitaciones (especifique):		
	_____ Dormitorios	_____ Cocina	_____ Baños
	_____ Comedor	_____ Sala	_____ Otros
4.	Habitaciones amuebladas (especifique):		
<b>IV. PREFERENCIA DE REALOJO</b>			
<input type="checkbox"/>	Compra	<input type="checkbox"/>	Construcción
<input type="checkbox"/>	Alquiler	<input type="checkbox"/>	Otro:
Mudanza:	<input type="checkbox"/> Costo Actual	<input type="checkbox"/> Escala Fija	Fecha de Mudanza: _____
<b>V. FOTO DE LA PROPIEDAD ADQUIRIDA:</b>			



\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Coordinador (a) de Realajo

Gobierno de Puerto Rico  
Departamento de Transportación y Obras Públicas  
**AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACION**  
Área de Adquisición y Administración de Propiedades  
Oficina Servicio al Afectado

ANEJO XVIII

**AUTORIZACIÓN DE PAGO RENTA SUPLEMENTARIA**

En virtud de las facultades que le confiere el Artículo 2, Párrafo (B) (2) de la Ley 81 del 31 de mayo de 1972 y el Código de Regulación Federal en la sección 24.402 (c), la Autoridad de Carreteras y Transportación representada por el Director de Área de Adquisición de Propiedades, autoriza el Pago Opcional al Pago por Concepto de Mudanza.

Nombre proyecto	_____
Número federal	_____
Número AC	_____
Número parcela	_____
Número estructura	_____
Dueño(a) terreno	_____
Dueño(a) estructura	_____
Ocupante	_____
Seguro Social	_____
Cantidad del Pago	_____

**PARA USO DE LA AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACIÓN**

**CERTIFICO** que examiné esta solicitud y la documentación requerida, que las cantidades son correctas, que fueron determinadas siguiendo las normas establecidas por las Leyes de Puerto Rico y por la Administración Federal de Carreteras y esta Autoridad y que no tengo interés personal en dicho caso.

Verificada y sometida:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Coordinador(a) de Realajo

Recomendado:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Director(a), Oficina Servicios al Afectado

Aprobado:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Director(a), Área Adquisición de Propiedades

**CÓMPUTO DE PRONTO PAGO**

Nombre proyecto: _____	
Municipio : _____	Barrio: _____
Número federal : _____	Número AC: _____
Número parcela : _____	Número estructura: _____
Nombre dueño(a) del terreno: _____	
Nombre dueño(a) de estructura: _____	
Nombre del ocupante: _____	Número Seguro Social: _____
Tiempo de ocupación: _____	Número miembros de la familia: _____
Dirección vivienda de reemplazo: _____	
Tipo de construcción: _____	
Distribución: _____	
Normas D.S.S. _____	
Cómputo de Pago:	
Pronto Pago Requerido (incluyendo gastos incidentales hasta 5,250)	\$ _____
Reemplazo Vivienda para Pronto Pago	\$ _____
Pronto Pago (en casos de Last Resort Housing)	\$ _____

**CERTIFICO** que he examinado el Cómputo de Pronto Pago, estoy de acuerdo con la cantidad que me ha sido asignada y no he recibido pagos anteriores por este concepto.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Solicitante o Representante

**PARA USO DE LA AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACIÓN**

**CERTIFICO** que el Cómputo de Pronto Pago está a tono con lo provisto por las Leyes de Puerto Rico y por las Normas de la Administración Federal de Carreteras y que no tengo interés personal en dicho caso.

Verificada y sometida:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Coordinador(a) de Realajo

Recomendado:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Director, Oficina Servicios al Afectado

Aprobado:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Director, Área Adquisición de Propiedades

**CÓMPUTO Y SOLICITUD DE PAGO DE RENTA SUPLEMENTARIA**

Nombre proyecto: _____	
Municipio : _____	Barrio: _____
Número federal : _____	Número AC: _____
Número parcela : _____	Número estructura: _____

**I. INFORMACION GENERAL**

Nombre dueño(a) del terreno: _____	
Nombre dueño(a) de estructura: _____	
Nombre del ocupante: _____	Seguro Social _____
Dirección física: _____	Dirección postal: _____
Tiempo de ocupación: _____	
Ingreso mensual: \$ _____	

**II. DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA ADQUIRIDA**

Tipo de construcción: _____		
Distribución:		
<input type="checkbox"/> Sala	<input type="checkbox"/> Cuarto de Lavado	
<input type="checkbox"/> Comedor	<input type="checkbox"/> Balcón	
<input type="checkbox"/> Cocina	<input type="checkbox"/> Marquesina	
<input type="checkbox"/> Baño(s) _____	<input type="checkbox"/> Dormitorio(s) _____	
<input type="checkbox"/> Otros: _____		
Alquiler incluye utilidades y servicios: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Agua	<input type="checkbox"/> Luz	<input type="checkbox"/> Teléfono
<input type="checkbox"/> Alcantarillado	<input type="checkbox"/> Cable TV	<input type="checkbox"/> Gas
<input type="checkbox"/> Pozo Séptico		
Área de construcción en pc: _____	Área de solar en mc: _____	
Alquiler mensual: \$ _____ (solicitar recibo)		
<input type="checkbox"/> Adecuada, Segura e Higiénica	<input type="checkbox"/> No adecuada, segura e higiénica	
Renta económica determinada: _____		

**III. COMPOSICIÓN FAMILIAR**

Nombre	Parentesco	Edad

**IV. ANÁLISIS DE PAGO**

Cómputo será basado en el menor de:	
1. Alquiler a pagar en vivienda sustituta	\$ _____
Alquiler pagado en vivienda adquirida o renta económica	\$ _____
Diferencia en alquiler si alguno x 42 meses	\$ _____
2. 30% del ingreso promedio de la familia x 42 meses	\$ _____
3. Cantidad asignada para la renta por algún Programa de Gobierno x 42 meses	\$ _____

**V. VIVIENDA DE REEMPLAZO**

Este pago se hace a base de tres comparables que se describen a continuación:

1.	Nombre del dueño: _____	Número teléfono: _____
	Dirección: _____	
	Tipo de construcción: <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Zinc <input type="checkbox"/> Hormigón	
	Facilidades:	
	<input type="checkbox"/> Sala <input type="checkbox"/> Comedor <input type="checkbox"/> Cocina <input type="checkbox"/> Baño(s) <input type="checkbox"/> Cuarto de Lavado	
	<input type="checkbox"/> Balcón <input type="checkbox"/> Marquesina <input type="checkbox"/> Dormitorio(s) <input type="checkbox"/> Otros: _____	
	Renta: \$ _____	
2.	Nombre del dueño: _____	Número teléfono: _____
	Dirección: _____	
	Tipo de construcción: <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Zinc <input type="checkbox"/> Hormigón	
	Facilidades:	
	<input type="checkbox"/> Sala <input type="checkbox"/> Comedor <input type="checkbox"/> Cocina <input type="checkbox"/> Baño(s) <input type="checkbox"/> Cuarto de Lavado	
	<input type="checkbox"/> Balcón <input type="checkbox"/> Marquesina <input type="checkbox"/> Dormitorio(s) <input type="checkbox"/> Otros: _____	
	Renta: \$ _____	
3.	Nombre del dueño: _____	Número teléfono: _____
	Dirección: _____	
	Tipo de construcción: <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Zinc <input type="checkbox"/> Hormigón	
	Facilidades:	
	<input type="checkbox"/> Sala <input type="checkbox"/> Comedor <input type="checkbox"/> Cocina <input type="checkbox"/> Baño(s) <input type="checkbox"/> Cuarto de Lavado	
	<input type="checkbox"/> Balcón <input type="checkbox"/> Marquesina <input type="checkbox"/> Dormitorio(s) <input type="checkbox"/> Otros: _____	
	Renta: \$ _____	

Se seleccionó la vivienda comparable número:

Favor anexar una forma de vivienda disponible para cada una de las comparables usadas.

**VI. ANÁLISIS DE PAGO**

A. Valor de la vivienda de reemplazo	\$ _____
B. Valor de la vivienda adquirida	_____
(Si co-propietario cantidad acreditable)	_____
C. Total pago por reemplazo de vivienda	\$ _____

**CERTIFICO** que he examinado el cómputo del pago de Renta Suplementaria, estoy de acuerdo con la cantidad que me ha sido asignada y no he recibido pagos anteriores por este concepto. Por lo antes expuesto, solicito el Pago de Renta Suplementaria a que tengo derecho como desplazado del proyecto.

Fecha	Nombre y Firma del Solicitante o Representante
-------	--

**PARA USO DE LA AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACIÓN**

**CERTIFICO** que el Cómputo del Pago de renta suplementario está a tono con lo provisto por las Leyes de Puerto Rico y por las Normas de la Administración Federal de Carreteras y que no tengo interés personal en dicho caso y que las cantidades señaladas son correctas y fueron determinadas siguiendo las normas establecidas por la Administración Federal de Carreteras, según se indica en el cómputo de pago, copia del cual aparece en el Archivo General del Área.

Verificada y sometida:

Fecha	Coordinador(a) de Realajo
-------	---------------------------

Recomendado:

Fecha	Director(a), Oficina Servicios al Afectado
-------	--

Aprobado:

Fecha	Director(a), Área Adquisición de Propiedades
-------	--

CONVENIO

Yo, \_\_\_\_\_,  
mayor de edad, certifico que resido en \_\_\_\_\_, municipio  
de \_\_\_\_\_.

Acepto alquilar mi propiedad a la Autoridad de Carreteras y Transportación por la cantidad de  
\$ \_\_\_\_\_ Mensuales por los tres (3) meses consecutivos que dicha Autoridad la  
necesita para el realojo de \_\_\_\_\_

y familia, afectada por el  
proyecto \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Puerto Rico.  
La misma está ubicada en \_\_\_\_\_

Convengo en librar a la Autoridad de Carreteras y Transportación de toda responsabilidad, por  
el pago de la renta aquí estipulada, cuando el periodo de tres (3) meses comprendidos desde  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_, al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
de 20 \_\_\_\_\_, haya terminado.

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Cedente

\_\_\_\_\_  
Fecha

Recomendado por:

\_\_\_\_\_  
Director(a), Oficina de Servicio al Afectado

\_\_\_\_\_  
Fecha

Aprobado por:

\_\_\_\_\_  
Director(a), Área de Adquisición de Propiedades

\_\_\_\_\_  
Fecha

### CONVENIO

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad,  
certifico que resido en el Barrio \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_, Puerto Rico, específicamente donde se construye el proyecto

Que fue expropiada la casa donde resido para dar paso a la construcción del mencionado proyecto.

Acepto mudarme inmediatamente a una casa alquilada temporeraamente con las siguientes condiciones:

1. Que la Autoridad de Carreteras y Transportación pague la renta por un periodo no mayor de tres (3) meses, que el tiempo estimado para la construcción de mi nueva residencia.
2. Que la Autoridad de Carreteras y Transportación hará los pagos de renta directamente al dueño de dicha casa.
3. Que después de estos tres (3) meses los gastos de renta serán sufragados por mi cuenta y que la Autoridad de Carreteras y Transportación quedará exenta del referido pago.

Firmado hoy día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Cedente

\_\_\_\_\_  
Fecha

Recomendado por:

\_\_\_\_\_  
Director(a), Oficina de Servicio al Afectado

\_\_\_\_\_  
Fecha

Aprobado por:

\_\_\_\_\_  
Director(a), Área de Adquisición de Propiedades

\_\_\_\_\_  
Fecha

**CARTA DE OFERTA DUEÑOS 180 DIAS**

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Proyecto ACT-**\_\_\_\_\_

**Parcela** \_\_\_\_\_

Estimad(o)(a) señor(a) \_\_\_\_\_:

Como desplazado por las obras del proyecto de epigrafe, usted puede ser elegible a recibir una compensación por Reemplazo de Vivienda. La cantidad de este pago ha sido determinada por esta Autoridad en \$ \_\_\_\_\_, basándose en su decisión expresa de comprar una vivienda de reemplazo a la que adquiere la Autoridad y que usted ocupa actualmente. Este pago será adicional al pago que usted reciba por la propiedad adquirida y suplementará la cantidad estimada que usted necesita para la compra de una vivienda de reemplazo.

Para poder recibir dicho pago, deberá usted cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Haber ocupado la vivienda adquirida para la construcción del proyecto por un periodo no menor de 180 días anterior al \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.
- b. Haber comprado y ocupado una vivienda de reemplazo adecuada, segura y sanitaria dentro del plazo de un año subsiguiente a la fecha en que le fue requerido mudarse.

Para cumplir con el segundo requisito, su nueva vivienda deberá ser inspeccionada por esta Autoridad para verificar que la misma se ajusta a las normas de vivienda adecuadas, seguras y sanitarias establecidas. Por lo tanto, antes de comprar y ocupar su nueva vivienda deberá notificar a la Autoridad, en la dirección que le indicamos a continuación para proceder a realizar dicha inspección inmediatamente.

**Autoridad de Carreteras y Transportación  
 Oficina de Servicios al Afectado  
 Piso 13 – Edificio Sur  
 Centro Gubernamental Roberto Sánchez Vilella  
 Avenida de Diego  
 Santurce, PR**

Sr(a). \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Página 2*

ACT- \_\_\_\_\_

Un Coordinador de Realajo de la Autoridad de Carreteras estará disponible en la anterior dirección, o en la oficina del proyecto. Este le ayudará en todos los trámites necesarios para obtener el pago adicional y para orientarle en la presentación de cualquier apelación, si usted considera que ha sido perjudicado (a) en la determinación de las cantidades a que usted tiene derecho o el tiempo y la forma en que se hará dicho pago.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
Director(a)  
Área Adquisición de Propiedades

6405-

EJEMPLO

### INFORME DE NEGOCIACIÓN

Nombre \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Codificación Proyecto Federal \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Barrio \_\_\_\_\_

**PROPIEDAD A ADQUIRIRSE:**

Parcela Núm. \_\_\_\_\_ Cabida \_\_\_\_\_ Localización \_\_\_\_\_

Estructura \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

**Valor de Tasación:**

Terreno \_\_\_\_\_ Estructura \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

Dueño: \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Dirección Postal \_\_\_\_\_

Parte con Interés: \_\_\_\_\_

Dirección Física \_\_\_\_\_

**CARTA DE OFERTA:**

Negociador: \_\_\_\_\_ Fecha de Entrega \_\_\_\_\_

Relación con dueño \_\_\_\_\_ Recibida por \_\_\_\_\_

Personas presentes \_\_\_\_\_ Lugar de entrega \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Reacción al recibir la oferta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Información adicional ofrecida al dueño \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Visitas y Comentarios**

A) Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

B) Fecha \_\_\_\_\_

---

---

---

C) Fecha \_\_\_\_\_

---

---

---

ACEPTACIÓN OFERTA ORIGINAL:

Fecha \_\_\_\_\_ Sitio \_\_\_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_

Personas Presentes

---

---

---

Convenio de Negociación:

Fecha \_\_\_\_\_ Sitio \_\_\_\_\_ Cantidad Original \_\_\_\_\_ Cantidad Negociada \_\_\_\_\_

Personas Presentes

---

---

---

Aumento \$

Materiales útiles  Si  No Valor \_\_\_\_\_

Otras Consideraciones de Negociación:

---

---

---

Justificación de aumento:

---

---

---

Razón por la cual no hubo acuerdo:

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma del Negociador

\_\_\_\_\_  
Fecha



**INFORME SOBRE DAÑOS A SIEMBRAS**

Proyecto: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Dueño de Siembra: \_\_\_\_\_

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_

Dueño de Finca: \_\_\_\_\_

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_

Descripción de Siembras	Localización	Área en Cuerdas o Suma de Árboles o Arbustos	Descripción del Estado de la Siembra	Observaciones Generales

Nombre y Firma Jefe de Proyecto: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Perjudicado \_\_\_\_\_

Nombre y Firma Testigo \_\_\_\_\_

**AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACION**

Fecha \_\_\_\_\_

Sr(a). \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ASUNTO** : \_\_\_\_\_  
**PROYECTO** : ACT- \_\_\_\_\_  
**PARCELA** : \_\_\_\_\_, EST. \_\_\_\_ Y/O MEJORAS

Estimados señores:

Para llevar a cabo el proyecto arriba indicado, la Autoridad de Carreteras de Puerto Rico, interesa adquirir los siguientes inmuebles de su propiedad en dominio absoluto.

**PARCELA** \_\_\_\_\_:

Predio de terreno que radica en \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, PR. Tiene una cabida de \_\_\_\_\_ cuerdas, equivalentes a \_\_\_\_\_ metros cuadrados. Colinda por el NORTE con \_\_\_\_\_; al SUR con la \_\_\_\_\_; al ESTE con \_\_\_\_\_, a ser adquirida y al OESTE con \_\_\_\_\_.

**ESTRUCTURA** \_\_\_\_\_:

Estructura de uso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**MEJORAS:**

**DESCRIPCION DE LAS MEJORAS (SI APLICA)**

**CONTRATO DE ARRENDAMIENTO  
PROGRAMA DE VIVIENDA COMO ÚLTIMO RECURSO**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, certifico que resido en  
\_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_.

Acepto alquilar una residencia de mi propiedad a la Autoridad de Carreteras y Transportación por la  
Cantidad de \$ \_\_\_\_\_ mensuales por \_\_\_\_\_ meses consecutivos, término que dicha Agencia  
necesita para el realojo de \_\_\_\_\_ y familia, afectados por el  
proyecto \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_, Puerto Rico.

Convengo en librar a la Autoridad de Carreteras y Transportación de toda responsabilidad por el pago  
de la renta aquí estipulada cuando el periodo de \_\_\_\_\_ meses comprendidos desde el \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_, haya  
terminado, a no ser que con no menos de \_\_\_\_\_ días de anticipación la Autoridad de Carreteras  
y Transportación me notifique su necesidad de prorrogar este contrato por términos subsiguientes.

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Cedente

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Aprobado



AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACIÓN  
PUERTO RICO HIGHWAY AND TRANSPORTATION AUTHORITY  
GOBIERNO DE PUERTO RICO

CARRETERAS

\_\_\_\_\_ Fecha

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Agradeceré envíe a esta Oficina la siguiente información dentro de los próximos cinco (5) días laborables:

- |  |  |
|--|--|
| _____ Certificar original del documento y enviar a esta Oficina para el pago correspondiente | _____ Carta de suscripción o renovación de suscripción |
| _____ Copia de la Orden de Compra  | _____ Autorización de Viaje                            |
| _____ Original de la factura   | _____ Copia del Contrato                               |
| _____ Documento mediante el cual se solicitó el servicio                                     | _____ Boleto de Viaje                                  |
| _____ Informe de Recibo e Inspección   | _____ Propósito del gasto                              |
| _____ Número de Cuenta Patronal  | _____ Otros  |

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## HOJA PARA CREAR O MODIFICAR ARCHIVOS DE SUPLIDORES

<b>Oficina Solicitante</b>		<b>Nombre y Firma Director Oficina Solicitante</b>
Nombre de Compañía _____		
Dirección Física _____		
Dirección Postal _____		
Número de Teléfono _____		Número de Facsímil _____
Persona de Contacto _____		
<b>Número de Registro (ASG)</b>		<b>Número Seguro Social</b>
<b>Tipo de Organización</b>		<b>Clasificación</b>
<input type="checkbox"/> 1- Individuo <input type="checkbox"/> 2- Sociedad <input type="checkbox"/> 3- Corporación <input type="checkbox"/> 4- Otros		<input type="checkbox"/> 1- Agencia Facturales <input type="checkbox"/> 2- Suplidor <input type="checkbox"/> 3- Consultores <input type="checkbox"/> 4- Consultor Diseño <input type="checkbox"/> 5- Contratista <input type="checkbox"/> 6- Empleado <input type="checkbox"/> 7- Servidumbre de Paso <input type="checkbox"/> 8- Servicios Profesionales
<b>Grupo de Pago (Pay Group)</b>		<b>Término de Pago</b>
<input type="checkbox"/> 1- Aportaciones FTA <input type="checkbox"/> 2- Dietas <input type="checkbox"/> 3- Diseño <input type="checkbox"/> 4- Suplidores		<input type="checkbox"/> 1- Inmediato <input type="checkbox"/> 2- <input type="checkbox"/> 3- <input type="checkbox"/> 4-

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Director, Oficina de Preintervención

\_\_\_\_\_  
Director, Área de Finanzas

\_\_\_\_\_  
Director, Área u Oficina

**REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS**

Solicitamos que el funcionario o empleado

\_\_\_\_\_  
(Nombre)

cuya firma aparece más adelante, sea autorizado

\_\_\_\_\_  
(Título)

a firmar los documentos que se indican a continuación:

- Nóminas Empleados Irregulares
- Comprobantes de Gastos de Viaje
- Solicitud de Fondo de Caja Menuda
- Solicitud y Justificación para la Compra de Equipo o Material

Otros:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del Funcionario o Empleado Autorizado

\_\_\_\_\_  
Firma del Funcionario o Empleado Autorizado

**(VER INSTRUCCIONES AL DORSO)**

## INSTRUCCIONES

1. Favor de indicar los documentos autorizados en el renglón correspondiente.
2. Llenar en original y dos (2) copias cuando se autoriza al funcionario o empleado a firmar documentos relacionados con nóminas irregulares y gastos de viaje. Retenga copia y envíe original y copia a la Oficina de Preintervención.
3. Llenar en original y tres (3) copias cuando se autoriza al funcionario o empleado a firmar documentos relacionados con compras. Retenga copia y envíe original y una copia a la Oficina de Preintervención y la otra copia a la Oficina de Compras.

## COMPROBANTE DE PAGO

Suplidor:	_____
Seguro Social:	_____
<b>Facturas Aprobadas:</b>	
1.	_____
2.	_____
3.	_____
4.	_____
5.	_____
6.	_____
7.	_____
8.	_____
9.	_____
10.	_____

TOTAL DEL PAGO \$ \_\_\_\_\_

ANEJO XXXIII

**OCIF**  
 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
 OFICINA DEL COMISIONADO DE INSTITUCIONES FINANCIERAS

[Inicio](#) | [Misión y Visión](#) | [Consumidores](#) | [Concesionarios](#) | [Leyes, Reglamentos y Cuentas Circulares](#) | [Oficio del Comisionado](#) | [Noticias y Exposiciones Públicas](#) | [Subscripción y Contacto](#) | [Ayuda](#)

Buscar:

Tasas de Interés

Tasas de Interés Aplicable a Sentencias Judiciales

A continuación el tipo de interés pagadero sobre la cuantía de las sentencias según certificadas por el Comisionado de Instituciones Financieras a tenor con lo dispuesto en el Reglamento 78-1 de 25 de octubre de 1988.

PERIODO	TASA DE INTERÉS APLICABLE A OBLIGACIONES PÚBLICAS	TASA DE INTERÉS APLICABLE A OBLIGACIONES PRIVADAS
1 JULIO - 31 DICIEMBRE 2009	0.50%	4.25%
1 ENERO - 30 JUNIO 2009	0.50%	5.00%
1 JULIO - 31 DICIEMBRE 2008	2.00%	6.00%
1 ENERO - 30 JUNIO 2008	3.00%	8.50%
1 JULIO - 31 DICIEMBRE 2007	5.00%	9.25%
1 ENERO - 30 JUNIO 2007	5.00%	9.25%
1 JULIO - 31 DICIEMBRE 2006	5.00%	9.00%
1 ENERO - 30 JUNIO 2006	4.00%	8.00%
1 JULIO - 31 DICIEMBRE 2005	3.00%	7.00%
1 ENERO - 30 JUNIO 2005	2.50%	6.00%
1 JULIO - 31 DICIEMBRE 2004	1.50 %	5.00 %
1 ENERO - 30 JUNIO 2004	1.00 %	5.00 %
1 JULIO - 31 DICIEMBRE 2003	1.00 %	5.25 %
1 ENERO - 30 JUNIO 2003	1.50%	5.25%
1 JULIO - 31 DICIEMBRE 2002	1.50%	5.75%
1 ENERO - 30 JUNIO 2002	2.00%	6.00%
1 JULIO - 31 DICIEMBRE 2001	3.50%	8.00%
1 ENERO - 30 JUNIO 2001	6.00%	10.50%
1 JULIO - 31 DICIEMBRE 2000	6.00%	10.50%
1 ENERO - 30 JUNIO 2000	5.50%	9.50%
1 JULIO - 31 DICIEMBRE 1999	5.00%	8.75%
1 ENERO - 30 JUNIO 1999	4.50%	8.75%
1 JULIO - 31 DICIEMBRE 1998	5.50%	9.50%
1 ENERO - 30 JUNIO 1998	5.50%	9.50%
1 JULIO - 31 DICIEMBRE 1997	5.50%	9.50%

1 ENERO - 30 JUNIO 30 1997	5.00%	9.25%
1 JULIO - 31 DICIEMBRE 1996	5.50%	9.25%
1 ENERO - 30 JUNIO 1996	5.50%	9.75%
1 JULIO - 31 DICIEMBRE 1995	5.50%	10.00%
1 ENERO - 30 JUNIO 1995	6.00%	9.50%
1 JULIO - 31 DICIEMBRE 1994	5.00%	8.25%
1 ENERO - 30 JUNIO 1994	3.50%	7.00%
1 JULIO - 31 DICIEMBRE 1993	3.00%	7.00%
1 ENERO - 30 JUNIO 1993	3.50%	7.00%
1 JULIO - 31 DICIEMBRE 1992	4.00%	7.50%
1 ENERO - 30 JUNIO 1992	4.50%	8.50%
1 JULIO - 31 DICIEMBRE 1991	5.50%	9.50%
1 ENERO - 30 JUNIO 1991	7.00%	11.00%
1 JULIO - 31 DICIEMBRE 1990	7.50%	11.00%
1 ENERO - 30 JUNIO 1990	8.00%	11.50%
1 JULIO - 31 DICIEMBRE 1989	8.50%	12.50%
1 ENERO - 30 JUNIO 1989	8.50%	11.50%
6 JULIO 1985 - 31 DICIEMBRE 1988	12.00%	12.00%
HASTA EL 5 JULIO 1985	6.00%	6.00%

Aviso Legal / Derecho a la Intimidad

© 2003 Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras.

## COMPUTOS DE INTERESES

**1. INTERÉS ANUAL**

Principal	\$	
Interés Legal		
Interés Anual		

**2. INTERÉS A PAGAR**

<u>PERIODO</u>	<u>COMPUTOS</u>		<u>INTERESES</u>
		=	\$ <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></span>
		=	<span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></span>
		=	<span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></span>
		=	<span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></span>

**TOTAL INTERÉS A PAGAR** = \$

**TOTAL A PAGAR**

Principal	\$	
Intereses		
Total	\$	

Preparado por:

